# *Заявление о предоставлении академического отпуска по медицинским показаниям*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЗАЯВЛЕНИЕ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(дата)* | |  | | --- | | Ректору БГУ  Королю А.Д.  студента (ки) \_\_\_\_\_\_ курса  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(специальность, направление специальности)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дневной/заочной; платной/бюджетной)*  формы получения образования | |

*Главному управлению*

*образовательной деятельности*

*Подготовить приказ*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата)*

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прилагаю:

*О необходимости заключения дополнительного соглашения к договору в ГУОД (ул. Бобруйская 7, каб. 102, 315) уведомлен.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (фамилия,*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*собственное имя, отчество (если таковое имеется)*

Декан факультета

|  |
| --- |
| Академическая задолженность:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ экзаменов  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зачетов (диф. зачетов)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курсовой проект (работа)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контрольная работа  (для заочной формы)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не сдано комиссии  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(И.О. Фамилия, должность, подпись сотрудника деканата)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (И.О.Фамилия)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата)*

ГУОД

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (И.О.Фамилия)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата)*